# This Page Is Inserted by IFW Operations and is not a part of the Official Record

## **BEST AVAILABLE IMAGES**

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images may include (but are not limited to):

- BLACK BORDERS
- TEXT CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES
- FADED TEXT
- ILLEGIBLE TEXT
- SKEWED/SLANTED IMAGES
- COLORED PHOTOS
- BLACK OR VERY BLACK AND WHITE DARK PHOTOS
- GRAY SCALE DOCUMENTS

## IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

As rescanning documents will not correct images, please do not report the images to the Image Problem Mailbox.

#### WELTORGANISATION FUR GEISTIGES EIGENTUM Internationales Büro



### INTERNATIONALE ANMELDUNG VERÖFFENTLICHT NACH DEM VERTRAG ÜBER DIE INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT AUF DEM GEBIET DES PATENTWESENS (PCT)

(51) Internationale Patentklassifikation 4:

A61B 19/00, 6/02

(11) Internationale Veröffentlichungsnummer: WO 88/0915

(43) Internationales Veröffentlichungsdatum:

1. Dezember 1988 (01.12.8.

(21) Internationales Aktenzeichen:

PCT/EP88/00457

A1

(22) Internationales Anmeldedatum: 21. Mai 1988 (21.05.88)

(31) Prioritätsaktenzeichen:

P 37 17 871.7

(32) Prioritätsdatum:

27. Mai 1987 (27.05.87)

(33) Prioritätsland:

DE

(71)(72) Anmelder und Erfinder: SCHLÖNDORFF, Georg [DE/DE]; Rommelweg 30, D-5106 Roetgen (DE).

(72) Erfinder;und

(75) Erfinder/Anmelder (nur für US) : MÖSGES, Ralph [DE/ DE]; Hohenzollernstraße 44, D-8000 München 40 (DE). MEYER-EBRECHT, Dietrich [DE/DE]; Vaalger Straße 164 A, D-5100 Aachen (DE). MOLL, Philipp [DE/DE]; Königsberger Straße 72, D-5100 Aachen (DE).

(74) Anwalt: KLEIN, Friedrich; Königstrasse 154, D-67: Kaiserslautern (DE).

(81) Bestimmungsstaaten: AT (europäisches Patent), Al BE (europäisches Patent), CH (europäisches Patent)
DE (europäisches Patent), FR (europäisches Patent) GB (europäisches Patent), IT (europäisches Patent), JP, KR, LU (europäisches Patent), NL (europäisches Patent), SE (europäisches Patent), US.

Veröffentlicht

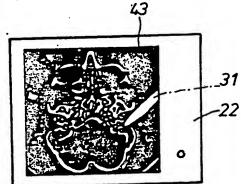
Mit internationalem Recherchenbericht.

(54) Title: PROCESS AND DEVICE FOR OPTICAL REPRESENTATION OF SURGICAL OPERATIONS

(54) Bezeichnung: VERFAHREN UND VORRICHTUNG ZUR REPRODUZIERBAREN OPTISCHEN DARSTEL LUNG EINES CHIRURGISCHEN EINGRIFFES

#### (57) Abstract

For the purpose of documenting the performance and outcome of a surgical operation, in hidden parts of the body, the instantaneous position of the surgical instrument (31) or its course are represented during the operation and recorded for subsequent examination. To this end, tomograms (41) provided with at least three measurement points (42) on the patient are stored in a computer and can be displayed on a screen (22). In addition, the positions of the three measuremnt points (42) and that of the surgical instrument are determined before and after insertion by a co-ordinate measuring device (1), these positions are superimposed on the corresponding tomographs (41) on the screen (22) and stored in a data store. This process and the de-



vice (co-ordinate measuring device) are particularly suited for the representation and documentation of surgical opera

#### (57) Zusammenfassung

Es soll für die Dokumentation des Ablauses und Ergebnisses eines chirurgischen Eingriffes an verdeckt liegender Körperteilen die jeweilige Stellung bzw. Bewegungsbahn des chirurgischen Instrumentes (31) während der Operation das gestellt und zur nachträglichen Überprüfung gespeicheft werden. Erreicht wird dies dadurch, dass die mit zumindest dre Messpunkten (42) am Patienten versehenen Schichtbildaufnahemen (41) in einem Computer abgespeichert und auf einen Bildschirm (22) darstellbar sind, wobei ferner über eine Koordinatenmessvorrichtung (1) vor und während des Eingriffe die Lage der drei Messpunkte (42) sowie die Lage des chirurgischen Instrumentes (31) ermittelt und mit den jeweiliger Schichtbildaufnahmen (41) überlagert (43) auf dem Bildschirm (22) dargestellt sowie in einem Datenspeicher abgeleg wird. Das Versahren und die Vorrichtung (Koordinatenmessvorrichtung) eignet sich insbesondere zur Darstellung und Dokumentation von chirurgischen Eingriffen.

## LEDIGLICH ZUR INFORMATION

Code, die zur Identifizierung von PCT-Vertragsstaaten auf den Kopfbögen der Schriften, die internationale Anmeldungen gemäss dem PCT veröffentlichen.

AT AU BB BE BC BC CF CG CH CM DE DK FI	Österreich Australien Barbados Belgien Bulgarien Benin Benin Brasilien Zentrale Afrikanische Republik Konso Schweiz Kamerun Deutschland, Bundesrepublik Dinemark Finnland	FR GA GB HU II JP KP KR LI LK LU MC MG ML	Frankreich Gabun Vereinigtes Königreich Ungarn Inlien Japan Demokratische Volksrepublik Korea Republik Korea Liechtenstein Sri Lanka Luxemburg Monaco Madagaskar Mali	MR MW NL NO RO SE SN SU TD TG US	Mauritanien Malawi Niederlande Niederlande Norwegen Ruminien Sudan Schweden Senegal Scoviet Union Tschad Togo Vereinigte Staaten von Amerika	-	
--	---	---	---	--	--	---	--

: 💺

5

10

Beschreibung

Verfahren und Vorrichtung zur reproduzierbaren optischen Darstellung eines chirurgischen Eingriffes.

Die Erfindung betrifft ein Verfahren und eine Vorrichtung zur reproduzierbaren optischen Darstellung eines mit einem chirurgischen Instrument durchzuführenden Eingriffes nach dem Oberbegriff des Anspruches 1 bzw. des Anspruches 9.

Bei vielen Operationen, insbesondere im Kopfbereich, können Probleme bezüglich der Orientierung während der Operation aufgrund der individuellen Anatomievarianten auftreten. Es gibt zahlreiche Eingriffe, bei denen ein erhöhtes Risiko allein wegen des Problemes einer umfassenden exakten Orientierung während des Eingriffes festzustellen ist.

Derationsinstrumenten im jeweiligen Körperteil,
insbesondere die Kenntnis über den räumlichen Abstand zu
verletzlichen Strukturen, wie beispielsweise
Blutgefäßen, Lymphgefäßen, Nerven etc. erhöht die
Sicherheit beim Operieren. Sofern diese Informationen
festgehalten bzw. gespeichert werden könnten und damit
reproduzierbar wären, ließe sich nach erfolgter
Operation deren Ergebnis überprüfen. Im Falle eines
unverschuldeten Mißerfolges ließen sich auf diese Weise
unberechtigte Schadenersatzansprüche wirksam abwehren.

Um sich bei Operationen im menschlichen Körper orientieren zu können, werden bislang herkömmliche Röntgenaufnahmen, Computertomographie-Aufnahmen und/oder

in Ausnahmefällen auch intraoperative Durchleuchtungen ver- bzw. angewandt.

In den Röntgenaufnahmen werden primär knöcherne Strukturen dargestellt. Es ist daher üblich, sich die 5 höher verdichtete Information von Computertomogrammen zur Operationsplanung zunutze zu machen. Die Umsetzung des Röntgenbefundes in operatives Vorgehen geschieht durch den Operateur. Dieser überprüft intraoperativ die exakte Lage des Operationsinstrumentes visuell. 10 Gelegentlich wird das Operationsgebiet auch ausgemessen oder durchleuchtet. Letzteres ist mit allen Nachteilen konventioneller Röntgentechnik und höherer Strahlenbelastung für Patient und Operateur verbunden. Als weiterer schwerwiegender Nachteil bleibt 15 festzuhalten, daß bei einer intraoperativen Seitdurchleuchtung bei der dadurch erhältlichen Abbildung die räumlichen Verhältnisse in dem zu operierenden Körperbereich nur überlagert dargestellt werden können. Es bedarf einer äußerst umfangreichen 20 Erfahrung, um daraus zumindest annähernd exakte Rückschlüsse auf die tatsächlichen räumlichen Gegebenheiten anzustellen.

25 Eine fortlaufende sichere Information über die Lage des Operationsinstrumentes in bezug zum Krankheitsherd ist aber damit jedoch nicht möglich.

Alternativ zu den konventionellen Methoden besteht heute 30 die Möglichkeit auf rechnerunterstützte Lageinformationen zurückzugreifen.

Im Bereich der Neurochirugie weden stereotaktische Operationen mit Hilfe eines Lokalisationsrahmens und eines Instrumentenhalters ausgeführt.

Entsprechende Vorrichtungen sind beispielsweise aus der DE-OS 32 05 085, der US-PS 4,465,069 der EP-A-O 207 452, der EP-A-O 018 166 und der DE-OS 32 05 915 bekannt. Ein spezifischer V-förmiger Rahmen ist auch aus der US-PS 4,583,538 bekannt geworden, der aber nicht auf dem Gebiet der Neurochirurgie, sondern für entsprechende Operationen im Brustkorbbereich ausgebildet und angepaßt ist.

Die stereotaktische Chirurgie ist ein Teilgebiet der 10 Neurochirurgie und betrifft eine Klasse von Operationen, bei welchen Sonden, wie beispielsweise Kanülen, Nadel, Klemmen oder Elektroden an Gehirnstellen oder anderen verdeckten anatomischen Zielen angebracht werden sollen, die von außen her nicht sichtbar sind. Der 15 stereotaktische Rahmen dient dabei als eine Art "Führungsvorrichtung", die in der Human-Neurochirurgie verwandt wird, um ein Instrument zu einem speziellen Punkt innerhalb des Gehirnes durch eine kleine Öffnung in der Schädeldecke mit Hilfe radiographischer oder 20 anderer Sichtbarmachung von Bezugspunkten zu führen. Dabei soll die Hinführung des Instrumentes an einen exakten vorbestimmten Punkt so genau als möglich erfolgen. Wenn man also den Rahmen oder die Vorrichtung an der Schädeldecke anbringt, dann kann man die Sonde zu 25 einem gegebenen topographischen Punkt innerhalb des Schädels vorwärts bewegen. Der exakte Punkt wird dann aus der ermittelten Distanz und der Richtung zwischen dem wahrgenommenen Bezugspunkt und dem gewünschten Ziel in bezug auf das Koordinatensystem der stereotaktischen 30 Vorrichtung errechnet. Durch lineares Vorschieben des Instrumentes, welches über dem im Rahmen gehaltenen Instrumentenhalter exakt ausgerichtet ist, wird dann an dem gewünschten Punkt eine Probe entnommen, eine lokale

10

30

35

Läsion gesetzt oder Strahlungsmaterial implantiert.

Derartige Methoden wurden weiterentwickelt, um sie weitgehend zu automatisieren oder um beispielsweise einen Laserkoagulator zu verwenden. Nach einem aus CT-Aufnahmen gewonnenen Plan können punktförmige Läsionen gesetzt werden. Diese bekannten Verfahren und Vorrichtungen bedürfen weiterhin des Einsatzes eines am Kopf fest justierten Rahmens. Dabei muß ferner bedacht werden, daß ein exakter Sitz des Rahmens nur dadurch erzielbar ist, daß zumindest drei Schrauben bis in den Schädelknochen fest eingedreht werden.

Aus der Zeitschriften-Veröffentlichung "Neurosurgery,
Volume 65, October 1986, Seite 445 ff." ist auch eine
berührungsfreie, d. h. rahmenlose Messung zur Erzielung
einer rechnerunterstützten Lageinformation eines
Instrumentes bekannt. Bei diesem Verfahren wird über
drei akustische Signalgeber mittels Funkenstrecken und
insgesamt vier Empfängern die exakte Lage eines
Operationsmikroskopes festgestellt. Darüber können dann
die vorher abgespeicherten Computertomographieaufnahmen
auf die Fokusebene des Operationsmikroskopes projiziert
werden, um eine entsprechende Hilfestellung während der
Operation zu geben.

Aber auch bei diesem Verfahren handelt es sich grundsätzlich - wie in der Vorveröffentlichung auch erwähnt wird - um ein stereotaktisches Chirurgiesystem, das nur punktuell arbeitet, bei dem der Arbeitspunkt linear angefahren wird, und daß zudem im wesentlichen nur im Bereich des Hirnschädels und nicht jedoch im knöchernen Schädel eingesetzt wird. Dies mag auch darin begründet liegen, daß die angegebene Genauigkeit von über 2 mm unzureichend ist.

Bei allen bekannten Verfahren besteht ferner keine Möglichkeit bzw. ist es nicht beabsichtigt, den Ablauf und das Ergebnis des chirurgischen Eingriffes für eine nachträgliche Überprüfung bildlich zu dokumentieren.

5

10

25

30

Aufgabe der vorliegenden Erfindung ist es daher, ein Verfahren und eine Vorrichtung zu schaffen, das bzw. die erstmals eine reproduzierbare Darstellung der vorher gewonnenen Schichtaufnahmen zusammen mit fortlaufender Darstellung der Lage eines freihändig geführten Operationsinstrumentes in einem dreidimensionalen Modell des Körperteiles auf dem Bildschirm erlaubt.

Die Aufgabe wird erfindungsgemäß bezüglich des Verfahrens entsprechend den im kennzeichnenden Teil des Anspruches 1 und bezüglich der Vorrichtung entsprechend den im kennzeichnenden Teil des Anspruches 9 angegebenen Merkmalen gelöst. Vorteilhafte Ausgestaltungen der Erfindung sind in den Unteransprüchen angegeben.

Durch die vorliegende Erfindung werden gegenüber dem Stand der Technik wesentliche Vorteile erzielt. Erstmals ist es möglich, ständig auf einem Visualisierungssystem das Operationsgebiet und seine Umgebung in Form von vom Operateur frei wählbaren Schnitten darzustellen, wobei gleichzeitig fortlaufend die Position des Operations-Instrumentes in die Darstellung des Operationsgebietes miteingeblendet wird, wodurch sogenannte Überlagerungsbilder entstehen.

Da die Position ständig aus den Koordinaten des Instrumentenhalters bzw. der zugeordneten Koordinatenmeßvorrichtung berechnet wird, ist dadurch

25

30

35

ein erneutes Röntgen auch während der Operation überflüssig. Die Röntgendosen werden auch dadurch gegenüber dem Stand der Technik (intraoperative Seitdurchleuchtung) verringert. Es können aber auch andere Schichtbild-Verfahren, wie beispielsweise die Kernspintomographie angewandt werden.

Besonders vorteilhaft läßt sich das erfindungsgemäße Verfahren bzw. die erfindungsgemäße Vorrichtung im Bereich des Gesichtsschädels (aber nicht nur dort) einsetzen.

Eine Dokumentation der reproduzierbaren
Bilddarstellungen kann dadurch erfolgen, daß fortlaufend
fotografische Bilder von den auf dem Ausgabegerät
sichtbaren Überlagerungsbildern angefertigt werden. Eine
andere zweckmäßigere Möglichkeit der Dokumentation
erfolgt gemäß Anspruch 3 in der Weise, daß die
Bilddaten der Überlagerungsbilder in einem Datenspeicher
des Datenverarbeitungssystems abgelegt werden, aus dem
sie jederzeit wieder abrufbar und erneut auf dem
Ausgabegerät darstellbar sind.

Die Abbildung des chirurgischen Instrumentes kann in der Weise erfolgen, daß die Lage der Spitze des Instrumentes als ein Punkt oder Fadenkreuz auf dem Bildschirm angezeigt wird. Diese Darstellungsart ist für die Durchführung des chirurgischen Eingriffes völlig ausreichend, weil der Chirurg das chirurgische Instrument manuell führt und dabei dessen räumliche Längserstreckung bestimmt. Für die Dokumentation des chirurgischen Eingriffes und nachträgliche Überprüfbarkeit des Operationsablaufes kann es dagegen zweckmäßig sein, wenn nicht nur die Spitze sondern zumindest ein Teil des gesamten Instrumentes abgebildet wird, damit auf dem Überlagerungsbild die

Längserstreckung und die momentane Ausrichtung des chirurgischen Instrumentes erkennber sind.

- Weitere Vorteile, Einzelheiten und Merkmale der

  Erfindung ergeben sich nachfolgend anhand zweier in den
  Zeichnungen dargestellter Ausführungsbeispiele. Dabei
  zeigen im einzelnen:
- Figur 1: eine schematische Darstellung zur Aufnahme 10 einer Computertomographie;
  - Figur 2: die anhand der Computertomographie hergestellten Schichtbildaufnahmen;
- 15 Figur 3: eine vereinfachte schaubildliche Darstellung einer Koordinatenmeßvorrichtung mit eingesetztem chirurgischem Instrument in Verbindung mit dem zu behandelnden Körperteil eines Patienten;

Figur 4: einen Computer mit Graphikbildschirm;

- Figur 5 : eine erfindungsgemäß aufgearbeitete
  überlagernde Darstellung des chirurgischen
  Instrumentes mit einem Schichtbild;
  - Figur 6 : eine schaubildliche Darstellung der Koordinatenmeßvorrichtung;
- 30 Figur 7: eine Schnittdarstellung einer mit einem Codeabtaster ausgestatteten Kupplung zur Aufnahme eines mit Codezeichen versehenen Instrumententrägers;
- 35 Figur 8 : eine Seitenansicht des Instrumententrägers

10

15

20

25

30

### mit Codezeichen;

Figur 9: eine Ansicht eines teilweise dargestellten
Gelenkarmes einer zweiten Ausführungsform
einer Koordinatenmeßvorrichtung mit einem
Gewichtsausgleichsmechanismus;

Figur 10: eine teilweise geschnittene Draufsicht auf den in gestreckter Lage dargestellten Gelenkarm nach Figur 9.

In Figur 3 ist eine vereinfacht dargestellte
Koordinatenmeßvorrichtung (1) gezeigt, deren
konstruktiver Aufbau aus Figur 6 hervorgeht. Die
Koordinatenmeßvorrichtung (1) hat einen auf einer Stange
(2) einstellbaren Ausleger (3). Der Ausleger (3) ist
über ein Gelenk (4) mit einem in horizontaler
Ebene verschwenkbaren Arm (5) verbunden. Am Gelenk (4)
ist ein Drehmelder (6) angeordnet, der ein der
jeweiligen Winkelstellung des Armes (5) entsprechendes
Signal abgibt.

Am Arm (5) ist über ein Gelenk (7) ein in vertikaler
Ebene schwenkbarer Arm (8) gelagert, dessen
Winkelstellung durch einen Drehmelder (9) erfaßt wird.
Am anderen gabelförmig ausgebildeten Ende des Armes (8)
ist mittels eines Gelenkes (10) eine Trägerstange (11)
schwenkbar angeordnet, deren Schwenklage durch einen
Drehmelder (12) erfaßt wird. Die Trägerstange (11) ist
ferner über ein Gelenk (13) um ihre Längsachse drehbar.
Die Drehlage der Trägerstange (11) wird durch einen
Drehmelder (14) erfaßt.

Am anderen gebelförmig ausgebildeten Ende der 35 Trägerstange (11) ist mittels eines Gelenkes (15) eine.

25

35

zweite Trägerstange (16) schwenkbar angeordnet, deren Schwenklage durch einen Drehmelder (17) erfaßt wird. Die Trägerstange (16) ist ferner über ein Gelenk (18) um ihre Längsachse drehbar. Die Drehlage der Trägerstange (16) wird durch einen Drehmelder (19) erfaßt.

Die Bauelemente (3) bis (19) bilden einen Gelenkarm (20) mit sechs Drehachsen.

Die Gelenke (4), (7), (10), (13), (15), (18) sind so 10 ausgebildet, daß sie selbsthemmend sind, jedoch mit geringem Kraftaufwand bewegt werden können. Bei den Drehmeldern (6), (9), (12), (14), (17), (19) handelt es sich um inkrementale Drehmelder mit 4.000 Impulsen pro Umdrehung. Aufgrund dieser großen Impulszahl ergibt sich 15 eine sehr genaue Winkelerfassung der Schwenk- und/oder Drehstellung der betreffenden Glieder des Gelenkarmes (20). Die Drehmelder (6), (9), (12), (14), (17), (19) sind über nicht bezeichnete Kabel mit einem in Figur 4 schaubildlich dargestellten Datenverarbeitungssystem 20 (21) verbunden, das einen Computer, einen Datenspeicher und als Ausgabegerät einen Bildschirm (22) umfaßt.

Auf der Trägerstange (16) ist im Bereich ihres freien Endes ein Flansch (23) befestigt, dessen Umfangsseite durch eine Hülse (24) abgedeckt ist. An der Trägerstange (16) ist im Anschluß an den Flansch (23) ein einseitig abgeflachter Zapfen (25) ausgebildet. In einer quer verlaufenden Sackbohrung (26) des Zapfens (25) ist eine federbelastete Kugel (27) angeordnet, die durch eine 30 entsprechende nicht dargestellte Verengung am Rand der . Bohrung (26) gegen Herausfallen gesichert ist.

Auf dem Zapfen (25) ist ein Instrumententräger (28) aufgesteckt, der eine der Kugel (27) zugeordnete und mit \_5

10

15

dieser ein Rastgesperre bildende Vertiefung (29)
aufweist. Der Träger (28) enthält eine der Form des
abgeflachten Zapfens (25) entsprechend ausgebildete
Bohrung (30), wodurch der Träger (28) gegen Verdrehen
gesichert ist. Im Träger (28) ist ein chirurgisches
Instrument (31) lösbar befestigt. Somit bilden der
Träger (28) und der Zapfen (25) eine Kupplung (32) zum
Verbinden des chirurgischen Instrumentes (31) mit dem
Gelenkerm (20) der Koordinatenmeßvorrichtung (1), die
somit zugleich eine Führungs- und Haltevorrichtung für
das Instrument (31) bildet.

An der Stirnfläche eines Flanschteiles des Instrumententrägers (28) sind mehrere kreisförmig angeordnete Sackbohrungen (33) vorgesehen, in denen drei Permanentmagnete (34) befestigt sind. Die Anordnung der Permanentmagnete (34) bildet einen dem eingesetzten Instrument (31) zugeordneten Kennzeichencode.

Im Flansch (23) sind eine der Anzahl der Sackbohrungen 20 (33) entsprechende Anzahl von Hallgeneratoren (35) angeordnet, die den Bohrungen (33) bzw. den in diesen eingesetzten Permanentmagneten (34) genau gegenüberliegen und einen Codeabtaster (36) bilden. Die Permanentmagnete (34) bewirken, daß die ihnen 25 zugeordneten Hallgeneratoren (35) ein Signal erzeugen. Die von den Hallgeneratoren (35) bzw. dem Codeabtaster (36) erzeugten Signale werden dem Datenverarbeitungssystem (21) zugeführt, wodurch dieses über die Art und Größe des mit dem Gelenkarm (20) 30 verbundenen chirurgischen Instrumentes (31) informiert wird.

Die in Fig. 9 teilweise dargestellte Koordinatenmeßvorrichtung (50) weist einen an einer

nicht dargestellten Stange einstellbar angeordneten
Ausleger (51) auf. Auf dem Ausleger (51) ist ein
flanschartiges Gelenkteil (52) befestigt, in dem ein
hohler Gelenkbolzen (53) drehbar gelagert ist. Am

unteren Ende des Gelenkbolzens (53) ist eine quer
abstehende Trägerplatte (54) ausgebildet. Auf einem über
das Gelenkteil (52) hinausragenden Abschnitt des
Gelenkbolzens (53) ist ein Stellring (55) festgeklemmt,
der gemeinsam mit der Trägerplatte (54) den Gelenkbolzen
(53) axial sichert.

An der Trägerplette (54) ist ein quer abstehender hohler Arm (56) befestigt. Am Arm (56) ist ein koaxial zum Gelenkbolzen (53) verlaufender Zapfen (57) befestigt, der die Drehstellung des Armes (56) auf einen Drehmelder (58) überträgt, welcher über eine Halterung (59) an dem Ausleger (51) verdrehsicher angeordnet ist.

Am Arm (56) ist über ein Gelenk (60) ein in vertikaler Ebene schwenkbarer, hohl ausgebildeter Arm (61) 20 gelagert, dessen Winkelstellung über einen Gelenkbolzen (62) auf einen mit dem Arm (56) verbundenen Drehmelder (63) übertragen wird. Am anderen Ende des Armes (61) ist mittels eines Gelenkes (64) eine hohl ausgebildete Trägerstange (65) schwenkbar gelagert, deren Schwenklage 25 über einen von zwei miteinander fluchtenden Gelenkbolzen (66) (Fig. 10) auf einen am Arm (61) angeordneten Drehmelder (67) übertragen wird. Auf der Trägerstange (65) ist eine Hülse (68) drehbar gelagert, die mit einer zweiten Trägerstange (69) (Fig. 10) drehfest verbunden 30 ist. Die Drehlage der zweiten Trägerstange (69) gegenüber der ersten Trägerstange (65) wird über eine Welle (70) auf einen an der Trägerstange (65) angeordneten Drehmelder (71) übertragen.

Die Bauelemente (51 bis 71) sind Bestandteile eines Gelenkarmes (72), der ähnlich wie der Gelenkarm (20) (Fig. 6) aufgebaut ist und somit außer diesen Bauelementen noch eine weitere nicht dargestellte quer und längs drehbare Trägerstange aufweist. Der Gelenkarm (72) hat auf diese Weise wie der Gelenkarm (20) sechs Drehachsen. An der nicht dargestellten Trägerstange ist über eine der Kupplung (32) entsprechende nicht dargestellte Kupplung ein gleichfalls nicht dargestellter Instrumententräger angeschlosen, der wie der Instrumententräger (28) aufgebaut ist.

Der Gelenkarm (72) ist mit einem Gewichtsausgleichsmechanismus (73) versehen. Dieser weist einen auf dem oberen Ende des Gelenkbolzens (53) 15 aufgeklemmten, gabelförmig ausgebildeten Träger (74) auf, der an seinem oberen Ende einen feststehenden Bolzen (75) enthält. Auf dem Bolzen (75) sind zwei Zahnriemenräder (76, 77) unabhängig voneinander frei drehbar gelagert. Mit dem vorderen Zahnriemenrad (76) 20 ist eine Stange (78) fest verbunden, an deren Ende eine Ausgleichsmasse (79) angeordnet ist. Mit dem hinteren Zahnriemenrad (77) ist eine längere Stange (80) fest verbunden, an deren Ende eine Ausgleichsmasse (81) angeordnet ist. 25

Im Arm (56) ist ein parallel zum Bolzen (75)
verlaufender Bolzen (82) fest angeordnet, auf dem zwei
unabhängig voneinander frei drehbare

30 Doppelzahnriemenräder (83, 84) gelagert sind. Das
hintere Zahnriemenrad (77) und das innere Rad des
hinteren Doppelzahnriemenrades (84) sind durch einen
Zahnriemen (85) miteinander verbunden. Das äußere Rad des
hinteren Doppelzahnriemenrades (84) ist über einen

Zahnriemen (86) mit einem nicht dargestellten

10

15

20

25

30

35

Zahnriemenrad verbunden, das auf dem Gelenkbolzen (62) angeordnet und mit dem Arm (61) drehfest verbunden ist. Aufgrund dieser Konstruktion werden Schwenkbewegungen des Armes (61) über die beiden Zahnriemen (86 und 85) auf das hintere Zahnriemenrad (77) übertragen, wodurch die Stange (80) mit der Ausgleichsmasse (81) im gleichen Drehsinn verschwenkt wird. Bei sich horizontal erstreckendem Arm (61) nimmt die Stange (80) eine im wesentlichen ebenfalls horizontale Lage ein und bei sich vertikal erstreckendem Arm (61) eine im wesentlichen ebenfalls vertikale Lage. Dabei sind die Ausrichtlagen von Arm (61) und Stange (80) einander entgegengesetzt, d. h., daß sich die Stange (80) in abgesenkter Stellung befindet, wenn der Arm (61) angehoben ist und umgekehrt. Bei einer die Gewichtskraft des Armes (61) und der von ihm getragenen weiteren Bauelemente des Gelenkarmes (72) berücksichtigenden Bemessung der Ausgleichsmasse (81) wird von dieser ein Drehmoment erzeugt, das dem von der wirksamen Gewichtskraft des Armes (61) und den von diesem getragenen Bauelementen des Schwenkarmes (72) hervorgerufenen Drehmoment entgegengerichtet ist und aufgrund des Gewichtsausgleichs bewirkt, daß der Arm (61) in den beiden entgegengesetzten Schwenkrichtungen mit weitgehend gleichmäßiger geringer Kraft bewegt werden kann.

Das vordere Zahnriemenrad (76) und das innere Rad des vorderen Doppelzahnriemenrades (83) sind durch einen Zahnriemen (87) miteinender verbunden. Das äußere Rad des vorderen Doppelzahnriemenrades (83) ist über einen Zahnriemen (88) mit einem Rad eines Doppelzahnriemenrades (89) verbunden, das auf dem Gelenkbolzen (62) frei drehbar angeordnet ist. Das andere Rad des Doppelzahnriemenrads (89) ist über einen Zahnriemen (90) mit einem Zahnriemenrad (91) verbunden,

das auf dem vorderen Gelenkbolzen (66) angeordnet und mit der Trägerstange (65) drehfest verbunden ist.

Durch die Zahnriemen (90, 88 und 87) werden die Schwenkbewegungen der Trägerstange (65) auf das vordere Zahnriemenrad (76) übertragen, wodurch die Stange (78) mit der Ausgleichsmasse (79) im gleichen Drehsinn verschwenkt wird. Hierbei sind die Bewegungsverhältnisse zwischen der Trägerstange (65) und der Ausgleichsmasse (79) vergleichbar den vorstehend beschriebenen 10 Bewegungsverhältnissen zwischen dem Arm (61) und der Ausgleichmasse (81). Bei entsprechender Bemessung der Ausgleichsmasse (79) wird von dieser ein Drehmoment erzeugt, das dem von der wirksamen Gewichtskraft der Trägerstangen (65, 69), der Hülse (68) und den von der 15 Trägerstange (69) getragenen Bauelementen des Gelenkarmes (72) hervorgerufenen Drehmoment entgegengerichtet ist. Aufgrund dieses Gewichtsausgleiches können die Trägerstangen (65, 69) und die Hülse (68) bei ihren Schwenkbewegungen um die 20 Gelenkbolzen (66) mit weitgehend gleichmäßiger geringer Kraft bewegt werden.

Auf dem Stellring (55) ist ein zweiteiliges
25 geschlossenes Gehäuse (92) aufgeklemmt, das die
Bewegungsbahnen der Ausgleichsmassen (79, 81)
umschließt.

In einer weiteren, nicht dergestellten Ausführungsform
eines Gelenkarmes sind die sechs Drehmelder gemeinsam in
einem dem Gehäuse (92) vergleichbaren Gehäuse
untergebracht, wobei die einzelnen Drehmelder über
jeweils eigene Zahnriemen- oder Zahnradgetriebe mit den
einzelnen Gliedern des Gelenkarmes verbunden sind. Durch
diese Maßnahme ist der Gelenkarm nicht nur masseärmer

und dadurch leichter handhabbar, sondern er ist auch schlanker wodurch die Kollisionsgefahr verringert wird.

Die Funktionsweise der Vorrichtung sowie das zugehörige Verfahren werden nachfolgend anhand eines typischen Ablaufes näher erläutert.

Zunächst wird eine zu behandelnde Person (wie in Figur 1 dargestellt) zur Aufnahme mehrerer Schichtbilder in ein geeignetes Schichtbild-Aufnahmegerät (40) geschoben. Beispielsweise können hier Computertomographie-Aufnahmen oder beispielsweise Kernspintomographien hergestellt werden.

15 In Figur 2 sind schematisch die entsprechend gemäß Figur 1 aufgenommenen Schichtaufnahmen (41) dargestellt.

Vor der Aufnahme sind in dem interessierenden Bereich einer zu operierenden Person drei Meßpunkte (42) markiert, befestigt, ausgemessen oder festgelegt, von denen zwei im Bereich der Ohren liegen, während der dritte beispielsweise durch den unten auslaufenden Spalt zwischen den beiden oberen Schneidezähnen gebildet sein kann.

25

30

35

20

10

Sofern aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht bestimmte Meßpunkte festgelegt werden können, so können auch beispielsweise kleine Keramikteilchen en vorbestimmten Stellen als Meßpunkt eingesetzt und angebracht werden. Keramikteilchen eignen sich insbesondere, weil diese bei den entsprechenden Aufnehmen keine Reflektion hervorrufen.

Die erwähnten Meßpunkte (42) sind auf den in Figur 2 wiedergegebenen Schichtaufnahmen (41) an der jeweils

10

15

20

25

30

betreffenden Stelle bzw. Lage abgebildet und von den Daten her mitumfaßt. Die mit den Daten der Meßpunkte versehenen Schichtbilddaten, die in ihrer Gesamtheit eine räumliche Struktur des zu behandelnden Körperteils wiedergeben, werden in einem entsprechenden Speicher des Datenverarbeitungssystems abgespeichert.

Zur Vorbereitung einer durchzuführenden Operation wird der Patient auf einem Operationstisch liegend gehalten und justiert. Vor Durchführung der Operation wird zunächst über die erwähnte Koordinatenmeßvorrichtung (1) die Lage der drei em Patienten angebrachten und befestigten bzw. festgelegten Meßpunkte (42) festgestellt. Dies geschieht in der Weise, daß das chirurgische Instrument (31) oder ein stattdessen verwendeter Taster mit den Meßpunkten (42) in Berührung gebracht wird, wobei das Instrument oder der Taster aufgrund der Gelenkigkeit des Gelenkarmes (20) völlig unbehindert angehoben, abgesenkt, geneigt, winkelig verstellt und vorgeschoben werden kann. Jede Bewegung und Lage der einzelnen Glieder des Gelenkarmes (20) wird über die Drehmelder (6), (9), (12), (14), (17), (19) exakt erfaßt und dem Datenverarbeitungssystem (21) übermittelt. Die auf diese Weise gewonnenen Lagedaten der Meßpunkte (42) werden mit den Bilddaten der Meßpunkte (42) im Datenspeicher (7) überprüft. Durch entsprechende Berechnung des Computers werden die am Operationstisch in ihrer Lage festgestellten Meßpunkte (42) so in Übereinstimmung mit den abgespeicherten Bilddaten der Meßpunkte (42) gebracht, daß nunmehr eine exakte Zuordnung der abgespeicherten Schichtaufnahmedaten mit der konkreten räumlichen Lage des Patienten und v. a. des chirurgischen Instrumentes (31) vorgenommen wird.

Mit Hilfe der vom Codeabtaster (36) übermittelten Signale ruft der Computer dem entsprechenden chirurgischen Instrument (31) zugeordnete, im Datenspeicher abgelegte Kennzeichenwerte über die Größe und die Entfernung der Instrumentenspitze vom Instrumententräger (28) ab, wodurch bei jedem der verschiedenen Instrumente bei einer beliebigen Stellung des Instrumententrägers (28) durch den Computer die genaue Lage der Instrumentenspitze berechnet wird.

10

15

20

25

30

35

5

Nachdem über die Koordinatenmeßvorrichtung (1) die drei MeBpunkte (42) angefahren und dadurch die exakte, räumliche Zuordnung zwischen chirurgischem Instrument (31) und Patient in Übereinstimmung mit den gespeicherten Schichtaufnahmen (41) hergestellt worden ist, kann mit der Operation begonnen werden, so daß nunmehr bei einer Bewegung und einem entsprechenden Eingriff die Spitze bzw. der wirksame Bereich des chirurgischen Instrumentes über die Koordinatenmeßvorrichtung (1) bei jeder auch noch so klainen Bewegung oder/und Winkelbewegung erfaßt und mittels des Computers festgestellt werden kann. Diese erfaßte Bewegung des chirurgischen Instrumentes wird dann über den Computer auf dem Bildschirm (22), gemeinsam mit der jeweils aktuellen Schichtbildaufnahme abgebildet, wodurch ein Überlagerungsbild (43) entsteht.

Die Bilddaten der Überlagerungsbilder (43) werden zur Dokumentation des Ablaufes des chirurgischen Eingriffes im Datenspeicher abgelegt, aus dem sie jederzeit wieder abrufbar und erneut auf dem Bildschirm (22) darstellbar sind.

Sobald sich bei jedem weiteren Verschieben, Eindringen oder Verdrehen des chirurgischen Instrumentes die

25

Instrumentenspitze aus der momentan auf dem Bildschirm (22) dargestellten Schichtaufnahme herausbewegt, wird anstelle dieser Aufnahme automatisch diejenige Schichtaufnahme abgebildet, in die sich die Instrumentenspitze nunmehr hineinbewegt. Dadurch wird für einen Operateur die maximale Information darüber vermittelt, in welchem exakten Bereich er sich während der Operation befindet.

10 Eine weitere Maßnahme zur besseren Information über die räumliche Stellung der Instrumentenspitze innerhalb des Operationsgebietes läßt sich dadurch erreichen, daß in verschiedenen Fenstern des Bildschirmes (22) gleichzeitig Überlagerungsbilder dargestellt werden, die von längs, quer und horizontal verlaufenden Schichtaufnahmen gebildet wurden.

Die Hilfe durch die geschilderte Vorrichtung kann noch dadurch erhöht werden, daß beispielsweise je nach Bedarf eine der jeweils weiter tiefer liegenden nächsten Schichten vorab auf dem Bildschirm (22) dargestellt werden kann, um schon vorher zu überlegen, in welcher Richtung nachfolgend das chirurgische Instrument (31) weiter fortbewegt werden soll. Auch hierdurch wird die Sicherheit gegenüber herkömmlichen Verfahren und Vorrichtungen erheblich verbessert.

Die geschilderte Koordinatenmeßvorrichtung (1) dient also im vorliegenden Fall nicht nur zur

Positionserfassung des Operations-Instrumententrägers (28) bzw. des Instrumentes (31) selbst, sondern auch zur Erfassung der drei Meßpunkte (42). Dies bietet den weiteren Vorteil, daß auch während der Operation jederzeit überprüft werden kann, ob die exakte Lage des Patienten beibehalten worden ist. Dazu müssen lediglich

25

über ein Instrument die drei Meßpunkte (42) auch während der Operation abgefahren und die entsprechenden Lagedaten jeweils in den Computer eingegeben werden. Sollte eine leichte Lageveränderung des zu behandelnden Körperteiles festgestellt worden sein, so kann diese Lageveränderung sofort rechnerisch erfaßt und das auf dem Bildschirm (22) dargestellte Bild korrigiert werden.

Im gezeigten Ausführungsbeispiel ist das chirurgische
Instrument der Koordinatenmeßvorrichtung (1) am
Gelenkarm (20) lösbar angebracht bzw. mit diesem
verbunden. Möglich ist aber genauso, daß das
chirurgische Instrument kontaktlos über eine
"Ortungsvorrichtung", also eine

Koordinatenmeßvorrichtung ständig überwacht wird und dadurch die exakten Lagekoordinaten der Spitze bzw. des wirksamen Bereiches des Instrumentes festgestellt und an den Computer weitergeleitet werden. Dies kann durch beispielsweise drei räumlich angeordnete Sonden und drei Detektoren erfolgen.

Ob dabei die Lagekoordinaten-Feststellung aufgrund eines akustischen oder optischen oder elektromagnetischen Weges erfolgt (z. B. oberhalb oder unterhalb des Lichtwellenbereiches), hängt vom Einzelfall ab.

Werden mit dem chirurgischen Instrument bestimmte
Körperteile entfernt, so können durch Abfahren der dabei
entstandenen Höhlungen in Form einer Hüllkurve die so
gewonnenen Daten während der Operation in den
Datenspeicher eingegeben und dementsprechend die vor der
Operation gewonnenen Schichtbilddaten modifiziert werden.
Damit lassen sich auf dem Bildschirm (22) die aktuellen,
während der Operation geänderten Verhältnisse
darstellen. Die auf diese Weise gewonnenen

postoperativen Schichtbilder werden ferner zur Dokumentation des Operationsergebnisses im Datenspeicher abgelegt.

10

15

25

30

### Patentansprüche

- 1. Verfahren zur reproduzierbaren optischen Darstellung eines mit einem chirurgischen Instrument durchzuführenden Eingriffes unter Verwendung von in einem Datenspeicher eines Datenverarbeitungssystems abgelegten und auf einem Bildschirm zur Darstellung bringbaren Schichtaufnahmen des betreffenden Körperteiles, gekennzeichnet durch folgende Schritte:
- a) von dem Körperteil werden mindestens drei Meßpunkte bestimmt oder angeordnet,
  - b) von dem K\u00f6rperteil werden die Me\u00e4punkte enthaltende Schichtaufnahmen angefertigt und im Datenspeicher abgelegt,
  - c) mit einer Koordinatenmeßvorrichtung wird die räumliche Lage der Meßpunkte erfaßt und es werden die Meßdaten im Datenspeicher abgelegt,
- d) das Datenverarbeitungssystem stellt eine
  Beziehung zwischen den in den Schichtaufnahmen
  enthaltenen Bilddaten der Meßpunkte und den durch
  die Koordinatenmeßvorrichtung ermittelten Daten
  der Meßpunkte her,
  - e) mit der Koordinatenmeßvorrichtung wird die räumliche Stellung des chirurgischen Instrumentes fortlaufend erfaßt und es werden die Stellungsdaten dem Datenverarbeitungssystem zugeführt,

- f) das Datenverarbeitungssystem überlagert den Bildinformationen der Schichtaufnahmen die Stellungsdaten des chirurgischen Instrumentes, und
- g) das Datenverarbeitungssystem erzeugt auf einem Ausgabegerät, insbesondere einem Bildschirm, Überlegerungsbilder, bei denen die Bildinhalte der Schichtaufnahmen und die jeweiligen Stellungen des chirurgischen Instrumentes einender überlagert werden.
  - 2. Verfahren nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, daß in verschiedenen Fenstern des Ausgabegerätes gleichzeitig Überlagerungsbilder dargestellt werden, die von in vertikaler Ebene längs und quer verlaufenden sowie von horizontalen Schichtaufnahmen gebildet sind.
- 3. Verfahren nach Anspruch 1 oder 2, dadurch
  gekennzeichnet, daßdie Überlagerungsbilder zur
  Dokumentation des chirurgischen Eingriffes in einem
  Datenspeicher abgelegt werden.
- 4. Verfahren nach einem oder mehreren der Ansprüche 1 bis 3, dadurch gekennzeichnet, daß für die Herstellung der Überlagerungsbilder stets diejenigen Schichtaufnahmen verwendet werden, die der jeweiligen Stellung des chirurgischen Instrumentes innerhalb des Körperteils entsprechen.

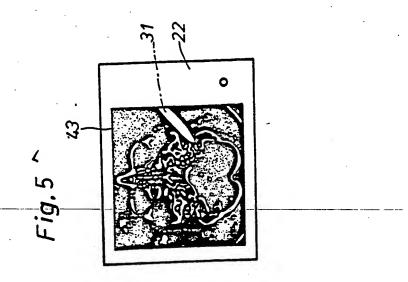
10

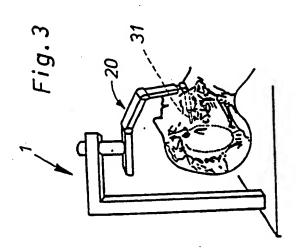
- 5. Verfahren nach einem oder mehreren der Ansprüche 1 bis 4, dadurch gekennzeichnet, daß die räumliche Lage des Körperteils durch in zeitlichen Abständen wiederholtes Abtasten der Meßpunkte durch die Koordinatenmeßvorrichtung überprüft, die dabei gewonnenen Meßdaten in das Datenverarbeitungssystem eingegeben und von diesem mit den ursprünglichen Meßdaten verglichen werden und bei Abweichungen eine Lagekorrektur der auf dem Ausgabegerät dargestellten Schichtaufnahmen durchgeführt wird.
- 6. Verfahren nach einem oder mehreren der Ansprüche 1 bis 5, dadurch gekennzeichnet, daß die zu entfernenden Bereiche des Körperteiles mittels eines mit der Koordinatenmeßvorrichtung verbundenen Tasters oder des chirurgischen Instrumentes nach Art einer Hüllkurve umfahren werden, daß die dabei gewonnenen Lagedaten des Körperteilbereiches vom Datenverarbeitungssystem mit den entsprechenden Bildinformationen der Schichtaufnahmen verglichen werden und daß bei einer durch Volumen- oder Lageänderung des Körperteilbereiches bedingten Abweichung der Daten korrigierte Bilder hergestellt und im Datenspeicher abgelegt werden.

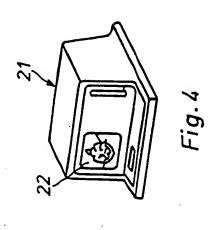
10

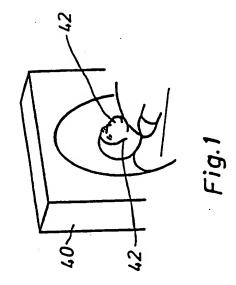
- 7. Verfahren nach einem oder mehreren der Ansprüche 1 bis 6, dadurch gekennzeichnet, daß die bei einem chirurgischen Eingriff durch Entfernen eines bestimmten Bereiches des Körperteiles entstandene Höhlung mittels eines mit der Koordinatenmeßvorrichtung verbundenen Tasters oder des chirurgischen Instrumentes nach Art einer Hüllkurve abgetastet, die dabei gewonnenen Lagedaten der Höhlung mit den Bildinformationen der entsprechenden Schichtaufnahmen überlagert und die dabei entstehenden Daten postoperativer Schichtbilder im Datenspreicher abgelegt werden.
- 8. Verfahren nach einem oder mehreren der Ansprüche 1 bis 7, dadurch gekennzeichnet, daß die Überlagerungsbilder und postoperativen Schichtbilder mit den ursprünglichen Schichtaufnahmen vergleichbar sind.
- 9. Vorrichtung zur Durchführung des Verfahrens nach Anspruch 1 mit einem Schichtbildinformationen speichernden und auf einem Bildschirm zur 20 Darstellung bringenden Datenverarbeitungssystem und einer frei beweglichen Führungsvorrichtung für einen Taster und/oder ein chirurgisches Instrument, dadurch gekennzeichnet, daß die Führungsvorrichtung als eine dreidimensional arbeitende 25 KoordinatenmeBvorrichtung (1; 50) ausgebildet ist und zum Erfassen der Lage von am Körperteil angeordneten oder vorhandenen MeBpunkten (42) sowie zum stetigen Erfassen der räumlichen Stellung des Tasters und/oder des chirurgischen Instrumentes (31) dient 30 und zur Überlagerung der Meßpunkt- und Instrumentenstellungsdaten einerseits und der Schichtbildinformation andererseits mit dem Datenverarbeitungssystem (21) verbunden ist.

- 10. Vorrichtung nach Anspruch 9, dadurch gekennzeichnet, daß die Koordinatenmeßvorrichtung (1; 50) einen Gelenkarm (20; 72) mit sechs Drehachsen enthält.
- 5 11. Vorrichtung nach Anspuch 10, dadurch gekennzeichnet, der Gelenkarm (72) einen Gewichtsausgleichmechanismus (73) aufweist.
- 12. Vorrichtung nach Anspruch 11, dadurch
  gekennzeichnet, daß zwei um horizontale Achsen (62;
  66) schwenkbare Glieder (61; 65, 68, 69) des
  Gelenkarmes (72) über Zahnriemengetriebe (85, 86;
  87, 88, 90) mit je einer eigenen Ausgleichsmasse
  (79, 81) verbunden sind.
- 13. Vorrichtung nach einem oder mehreren der Ansprüche 9
  bis 12, dadurch gekennzeichnet,daß die chirurgischen
  Instrumente (31) und/oder der Taster über eine
  Kupplung (32) mit der Koordinatenmeßvorrichtung (1;
  50) verbindbar und mit einem Kennzeichencode (34)
  versehen sind, und daß im Bereich der Kupplung (32)
  ein Codeabtaster (36) angeordnet ist, der zur
  Weitergabe der Codeinformationen mit dem
  Datenverarbeitungssystem (21) verbunden ist.
- 14. Vorrichtung nach einem oder mehreren der Ansprüche 9 bis 13, dadurch gekennzeichnet, daß die den einzelnen Gelenken zugeordneten Meßgeräte der Koordinatenmeßvorrichtung (1; 50) in einem zentralen Gehäuse angeordnet und durch Zugmittel- und Zahnradgetriebe mit den Gelenken verbunden sind.









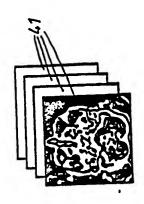
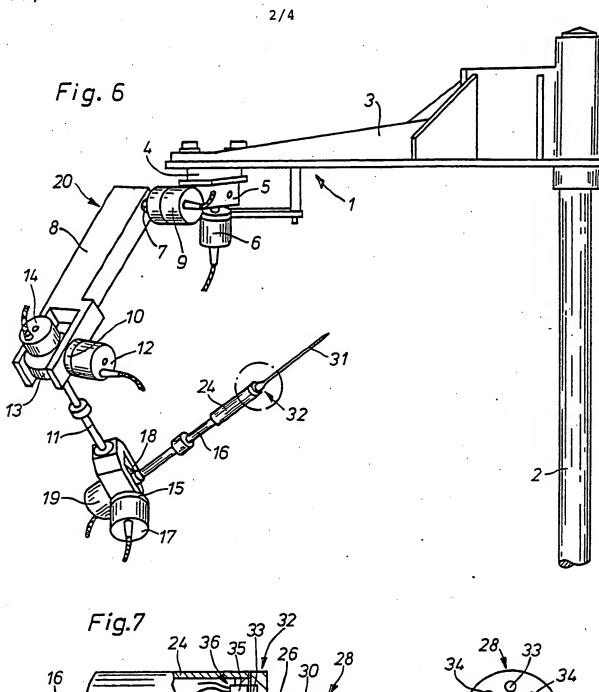
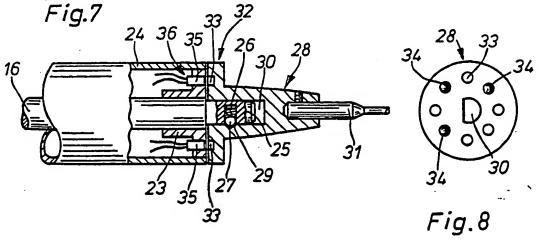
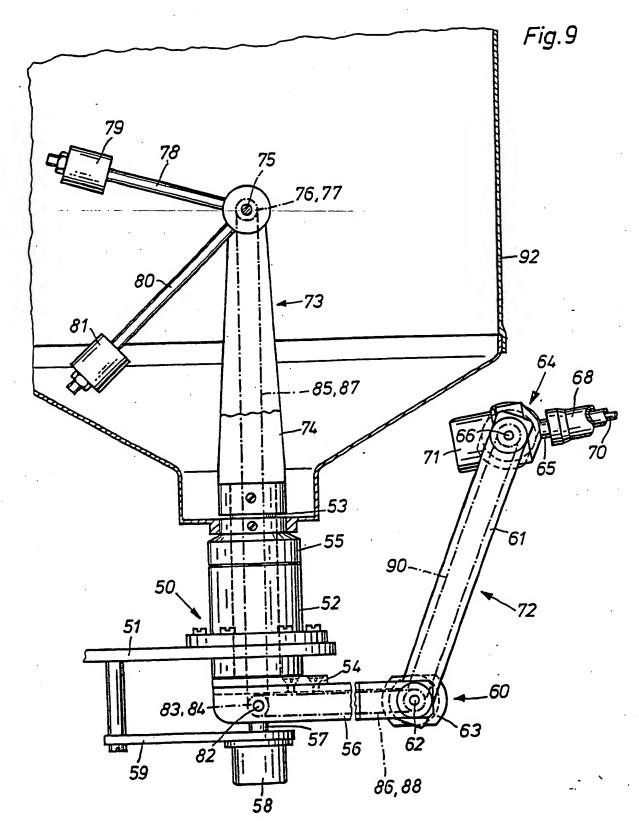


Fig.







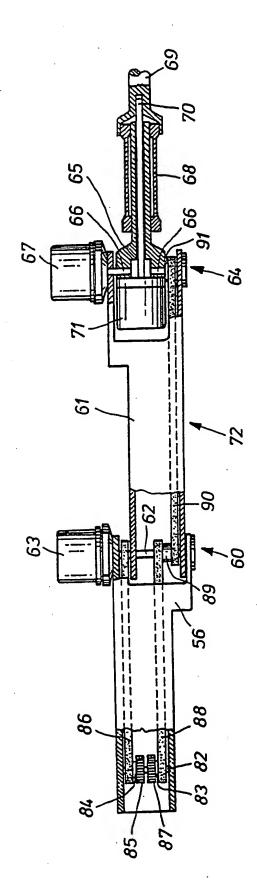


Fig. 10

## INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International Application No PCT/EP 88/00457

			3P 00/0043/		
I. CLASSIF	CATION	OF SUBJECT MATTER (if several classification symbols apply, indicate all) •			
According to	Internation	onal Patent Classification (IPC) or to both National Classification and IPC	,		
Int.C	ı <sub>3</sub> 4	A 61 B 19/00; A 61 B 6/02			
II. FIELDS					
II. FIELDS :	SEARCH	Minimum Documentation Searched 7			
Classification	System	Classification Symbols			
Classification	System				
Int.C	214	A 61 B			
		Documentation Searched other than Minimum Documentation to the Extent that such Documents are included in the Fields Searched <sup>8</sup>			
III. DOCU	MENTS (	CONSIDERED TO BE RELEVANT	Relevant to Claim No. 13		
Category •	Cita	CONSIDERED 10 SE transfer of the relevant passages 12	• · I		
Y	Robo	Peterbourough, New Hampshire (US) Y.S. Kwoh: "A new computerized tomographic-aided robotic stereotaxis system",	1,3,4,9,10		
A		pages 17-22, see the whole document			
Y	DE,	DE, A, 3205085 (NEW YORK UNIVERSITY) 23 September 1982, see claim 25; figures			
·		cited in the application			
A	EP,	, A, 0018166 (PFIZER) 29 October 1980, see abstract; figures			
	cited in the application				
A	1	A, 4638798 (SHELDEN) 27 January 1987, see abstract; figures	1,3,4,6		
A	DE,	B. 1303213 (RABEY) 3 February 1972,	2		
		see column 4, lines 1-26; column 5, lines 5-24; column 17, lines 4-41;			
1	1		./.		
ļ		figure 28	•/•		
"A" do	cument d	ries of cited documents: 19  efining the general state of the art which is not to be of particular relevance  meant but published on or after the international  "T" later document published after or priority date and not in conficient to understand the principal invention  "X" document of particular relevance  "X" document of particular relevance	le or theory underlying the		
"L" de	cument	which may throw doubts on priority claim(s) or involve an inventive step ted to establish the publication date of another ted to establish the publication date of another cannot be considered formula relevant document of particular relevant cannot be considered to involve	nce; the claimed invention an inventive step when the		
"O" do	ocument r ther mean	seterring to an oral disclosure, use, exhibition or ments, such combination being in the art.  sublished prior to the international filing date but	obvious to a person ekilled		
la.	ter than t	ne priority date claimed			
	the Actua	I Completion of the International Search Date of Mailing of this International			
		st 1988 (30.08.88) 19 September 1988   Signature of Authorized Officer	(19.09.88)		
Internati	ional Seat	ching Authority			
P	-020	n Patent Office			

A US, A	, 4608977 (BROWN , 4583538 (ONIK) ited in the appl	) 2 Septembe	r 1986	
120				
A US, A c:	, 4583538 (ONIK) ited in the appl	22 April 19 ication	86	
C	Ited In the appr			
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·		) ·
		·		I
	÷			·
	•			
		· .		
		·		
	•			
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		•		
	•			
			•	
		•		
			•	
		•		
	:			
				4
	•			11
	•			

# ANNEX TO THE INTERNATIONAL SEARCH REPORT ON INTERNATIONAL PATENT APPLICATION NO.

EP 8800457

SA 22637

This annex lists the patent family members relating to the patent documents cited in the above-mentioned international search report. The members are as contained in the European Patent Office EDP file on 12/09/88

The European Patent Office is in no way liable for these particulars which are merely given for the purpose of information.

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date	
DE-A- 3205085	23-09-82	FR-A- 2499399 GB-A- 2094590 AU-A- 7986682 JP-A- 57177738	13-08-82 15-09-82 19-08-82 01-11-82	
EP-A- 0018166	29-10-80	JP-A- 55141235 AU-A- 5737380 AU-B- 518629 US-A- 4341220 CA-A- 1148433	05-11-80 15-01-81 08-10-81 27-07-82 21-06-83	
US-A- 4638798	27-01-87	Keine		
DE-B- 1303213	03-02-72	Keine		
US-A- 4608977	02-09-86	Keine		
US-A- 4583538	22-04-86	EP-A- 0160238	06-11-85	

## INTERNATIONALER RECHERCHENBERICHT

Internationales Aktenzeichen PCT/EP 88/00457

		The state of the s	reren Klassifikationssymbolen sind alle and	tugeben) <sup>8</sup>
KLASS	IFIKATION	UDES ANMELDUNGSGEGENSTANDS (bei mehi onalen Patentklassifikation (IPC) oder nach der natio	onalen Klassifikation und der IPC	
Nach de	er Internatio	onalen Patentkiassitikation tir C/ ddc fiabli do		•
		19/00; A 61 B 6/02		
I. RECHE	ERCHIERT	E SACHGEBIETE  Recherchierter Minde	ernsitstoff <sup>7</sup>	
		Hacuatchiat is is in the contract of the contract is in the contract in the contract is in the contract in the	ssifikationssymbole	
lassifikati	ionssystem	, , ,		
nt. Cl.4		A 61 B		
		Recherchierte nicht zum Mindestprüfstoff gehö unter die recherchierten S	brende Veroffentlichungen, soweit dies Bachgebiete fallen	
III. EINSC	CHLÄGIGE	VERÖFFENTLICHUNGEN <sup>9</sup> Chnung der Veröffentlichung <sup>11</sup> , soweit erforderlich u	nter Angabe der maßgeblichen Teile <sup>12</sup>	Betr. Anspruch Nr. 13
Art*	Kennzeid	hnung der Veröffentlichung	rum ( 1085	1,3,4,9,10
Y	]	tics Age, Band 7, Nr. 6, J Peterbourough, New Hampshi Y.S. Kwoh: "A new computer aided robotic stereotaxis	ized tomographic system",	* <u>1</u>
_		-aided robotic stereotame- Seiten 17-22, siehe das ge		6,13
A		A, 3205085 (NEW YORK UNIVER	ERSITY) 23. September	1,3,4,9,10
Y	1	A, 3205085 (NEW YORK ONLY) 1982, siehe Anspruch 25; I der Anmeldung erwähnt)	Figuren	
•		ktober 1980, Figuren	1,3,4,6	
A	1	siehe die Zusammenfassung der Anmeldung erwähnt)	; Figuren	
A		4629798 (SHELDEN) 27.	Januar 1987,	1,3,4,6
		siehe die Zusammenfassung	; riguren	./.
	1.70	10		
"A" Ve	eroffentlich efiniert, abe teres Dokur onsien Ann	ung, die den allgemendersbedeutsam anzusehen ist er nicht als besonders bedeutsam anzusehen ist ment, das jedoch erst am oder nach dem interna- leidedarum veröffentlicht worden ist	"T" Spätere Veröffentlichung, die nach de meldedatum oder dem Prioritätsdatum ist und mit der Anmeldung nicht kolli Verständnis des der Erfindung zugu oder der ihr zugrundeliegenden Theori	diert, sondern nur zum Indeliegenden Prinzips e angegeben ist
"L" V	eröffentlich weifelhaft e mtlichungsc	ung, die geeignet ist, einen Prioritätsenspruch rscheinen zu issen, oder durch die das Veröf-	"X" Veröffentlichung von besonderer Bede te Erfindung kann nicht als neu oder a keit beruhend betrechtet werden "Y" Veröffentlichung von besonderer Bede te Erfindung kann nicht als auf erfir	eutung; die beanspruch-
"O" V	/eröffentlich ine Benutz: sezieht	nung, die sich auf eine mündliche Offenberung, ung, eine Ausstellung oder andere Maßnahmen	einer oder mehreren anderen Veröffen gorie in Verbindung gebracht wird un gene Engemenn mahellagend ist	ntiichungen dieser Kate- id diese Verbindung für
1 1	/eröffentlici um, aber na icht worden		"&" Veröffentlichung, die Mitglied derselb	en Patentfamilie ist
IV. BE	SCHEINIG	UNG	Absendedatum des internationalen Reche	rchenberichts
Di	tum des At	oschlusses der internationalen Recherche JUST 1988	19. 09. 88	
		a Recherchenbehörde	Unterscheift des bevollryschzigten Bedien	<u></u>
"		Europäisches Patentamt	WHI PEG.	AN DER PUTTEN

	SCHLÄGIGE VERÖFFENTLICHUNGEN (Fortsetzung v Kennzelchnung der Veröffentlichung, soweit erforde	erlich unter Angabe der maßgeblichen Teile	Betr. Anspruch Nr.
A A	DE, B, 1303213 (RABEY) 3. For siehe Spalte 4, Zeilen 5-24; Spalte 17, Figur 28	2	
Α.	US, A, 4608977 (BROWN) 2. So	eptember 1986 -	
A	US, A, 4583538 (ONIK) 22. A	pril 1986	
	(in der Anmeldung erwähnt)		7
		# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	
•		•	
		-8-	
		•	
	·	•	
		• • • •	
i			
			·
			·
		•	
		•	
			-
	·		

# ANHANG ZUM INTERNATIONALEN RECHERCHENBERICHT ÜBER DIE INTERNATIONALE PATENTANMELDUNG NR.

EP 8800457

SA 22637

In diesem Anhang sind die Mitglieder der Patentfamilien der im obengenannten internationalen Recherchenbericht angeführten Patentdokumente angegeben. Die Angaben über die Familienmitglieder entsprechen dem Stand der Datei des Europäischen Patentamts am 12/09/88 Diese Angaben dienen nur zur Unterrichtung und erfolgen ohne Gewähr.

Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) Patentfamil	Datum der Veröffentlichung	
DE-A- 3205085	23-09-82	GB-A- 20 AU-A- 79	199399 094590 986682 177738	13-08-82 15-09-82 19-08-82 01-11-82
EP-A- 0018166	29-10-80	AU-A- 5: AU-B- : US-A- 4:	141235 737380 518629 341220 148433	05-11-80 15-01-81 08-10-81 27-07-82 21-06-83
US-A- 4638798	27-01-87	Keine		
DE-B- 1303213	03-02-72	Keine		
US-A- 4608977	02-09-86	Keine		
US-A- 4583538	22-04-86	EP-A- 0	160238	06-11-85